ARTHROSE

Degenerative Gelenkerkrankungen und Weichteilrheumatismus

Allgemeines ▶ Ätiologie und Pathogenese

Kennzeichen der degenerativen Gelenkprozesse ist eine primäre Läsion des Knorpels (entzündliche Prozesse beginnen an der Synovialis). Analoge Knorpelveränderungen betreffen die Wirbelsäule (Faserknorpel und Nucleus pulposus der Bandscheiben) und die Knorpelinseln an der Verankerungsstelle der Sehnenfasern im Knochen. Ursachen der Knorpelschädigung: Mechanische Belastung, Alterungsvorgänge, erbliche Faktoren (Heberden-Arthrose).

Pathologische Anatomie

Charakteristisch ist das Nebeneinander von Knorpeldegeneration und reaktiver Hyperthrophie von Knorpel, Knochen und Synovialis. Die klinischen Ausfallserscheinungen gehen dem Ausmaß der degenerativen Veränderungen nicht parallel. Schmerzen entstehen nicht im Knochen selbst, sondern durch die sekundäre Beeinträchtigung des Halteapparates (Kapseln, Bänder, Sehnen, Muskeln).

Arthrosen ▶ Definition

Synonyma: Osteoarthritis, Osteoarthronosen. Degenerative Erkrankungen der peripheren Gelenke.

Klinik

Lokalisation: Neben den Erkrankungen der großen Gelenke (Coxarthrose, Omarthrose, Gonarthrose) gibt es eine genetisch bedingte Polyarthrose (Heberdensche Arthrose) mit Befall folgender Gelenke: distale Fingergelenke, Großzehengrundgelenke, 1. Carpometacarpalgelenk, selten der Kniegelenke und apophysären Gelenke der Hals- und Lendenwirbelsäule. Im Gegensatz zur rheumatoiden Arthritis (mit Befall der proximalen Fingergelenke und Handwurzeln) haben die Patienten normale Blutsenkung und negative Rheumafaktor-Tests.

Röntgenbefunde: Gelenkspaltverschmälerung, subchondrale Sklerose (Eburnisation), osteophytäre Sporne und Wülste am Gelenkflächenrand.

Symptome: Belastungs- und Ruheschmerz, Funktionseinschränkung. Entzündliche Gelenkreizungen durch abgeschilferten Knorpel. Überlastungshartspann gelenknaher Muskeln und degenerative Schäden an Bändern und Sehnen; sekundäre Osteoporose. Durch Gelenkumbau entstehen Deformierungen mit Fehlstellungen und Bewegungseinschränkung. Einzelheiten sind in orthopädischen Lehrbüchern nachzulesen.

Therapie

Verminderung der Gelenkbeanspruchung (Arbeitsplatzwechsel, Gewichtsreduktion), Analgetica (Amuno, Salicylate etc.), bei akuter Reizung lokale Hydrocortisoninjektion, physikalische Maßnahmen (Wickel, Packungen, Thermal-, Dampf-, Heißluftbäder, Kurzwelle, Röntgenbestrahlung), Bindegewebsmassagen, chirurgisch-orthopädische Eingriffe.

(Pieper, W., Innere Medizin, pp. 470, Heidelberger Taschenbücher Nr. 122, Springer Verlag, 1974)